

病棟看護師の退院支援に関する情報収集内容と実態調査

丸一ななせ¹ 阪井麻梨子² 川崎陽子² 井上里映²

大阪府済生会中津病院 中13階病棟¹ 東11階病棟²

【背景】

近年、病院の機能分化と医療費が増大する社会背景において、その一環として地域包括ケアシステムの構築が推進されている。それに伴い療養先は病院から在宅へと動きが加速化しており、病院内での退院調整機能はなくてはならないものになっている。

【目的】

患者が病気や障害を持ちながら、生活の場に帰って安心して暮らしていけるようにするには、退院後の生活に向けた支援を行う必要がある。当院では各病棟で退院支援を行っているが、円滑に進まない事例も存在している。そこで退院支援の実態を明らかにし、改善点を見出すことで今後のスタッフ育成に役立てることを目的とし、調査を実施した。

【研究方法】

対象：看護職428名（産科，小児科，手術室，外来を除く）

調査期間：平成29年8月～9月

データ収集方法：各病棟へ質問紙を配布し、病棟看護師に無記名式の質問紙調査を実施

質問内容：退院支援に関する自己評価20項目を4段階（4：非常にあてはまる，3：少しあてはまる，2：あまりあてはまらない，1：全くあてはまらない）で作成

分析方法：単純集計

倫理的配慮：データは目的外使用禁止，匿名性確保などを書面で説明し回答をもって同意を得た。看護部倫理委員会の承認を得て実施

（質問内容）

1. 入院（転入時）に，入院前の対象者の利用している在宅サービスを把握している
2. 入院時（転入時）に，生活状況や介護度の確認を行っている
3. 入院時（転入時）に，患者の家族背景（キーパー

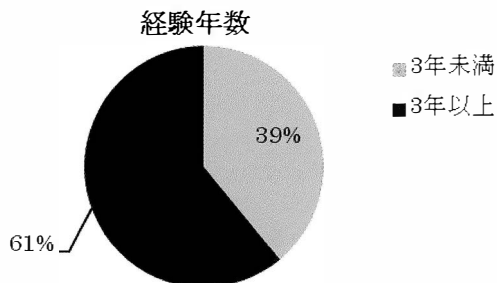
ソン）を把握している

4. 入院（転入時）に治療経過や病態を把握し，退院後をイメージして介入している
5. 在宅での家族の介護力を確認している
6. チーム間で情報共有し，退院の方向性を明確にしている
7. 退院支援が必要と判断した場合は，退院支援計画書を作成している
8. 退院支援をする際，診療報酬（DPC）について意識して実施している
9. 入院（転入）1週間以内に，ケアマネジャーに連絡をとり情報収集している
10. 入院（転入）1週間以内に，退院の方向性について主治医に確認している
11. 入院（転入）1週間以内に，医療チームメンバー間で情報共有を行っている
12. 入院（転入）1週間以内に，退院支援の再評価を行なっている
13. 入院前の家屋状況を把握している
14. 介護保険が未申請の場合，制度・社会資源の申請の説明を行っている
15. 介護保険の区分変更が必要な場合区分変更の説明を行っている
16. 対象者や家族が意思決定できるような選択肢を提示している
17. 勤務時間内に退院支援を実施できる
18. 退院支援についてわからない事を聞きやすい（相談する）職場環境にある
19. 退院支援について適切な助言を与えてくれるチームメンバーがいる
20. 退院支援について学習する機会がある

【結果】

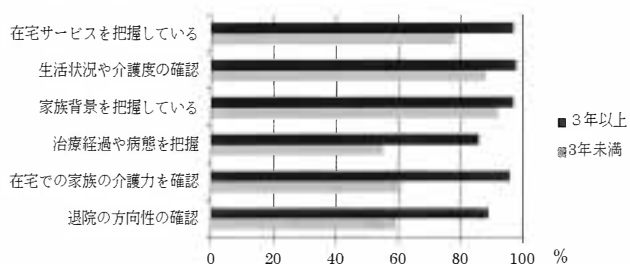
研究参加者：401名の回答（回収率93%），有効回答数393名（有効回答率92%）

対象者は428名で、経験年数別にみると3年未満が166名(39%)、3年以上5年未満61名(14%)、5年以上10年未満76名(18%)、10年以上90名(21%)であった。

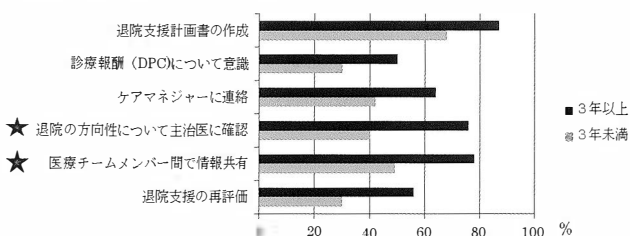


質問に対し(4:非常にあてはまる, 3:少しあてはまる)と回答した回答数を以下のグラフに示す。

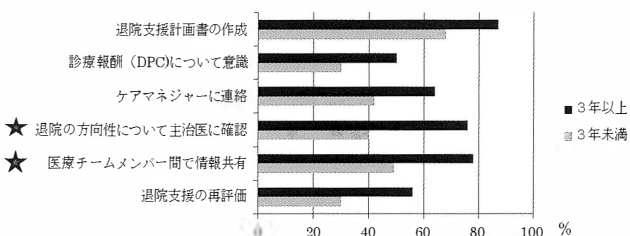
入院時の情報収集 (入院時の把握状況)



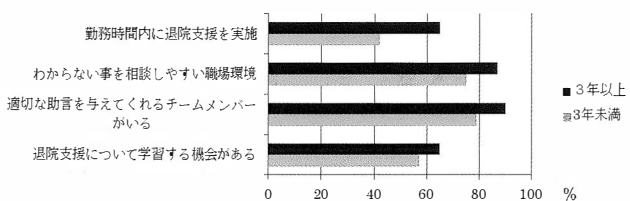
退院調整活動 (入院1週間の実施状況)



退院調整活動 (退院までの実施状況)



退院支援に関わる業務環境



入院時の情報収集において、「対象者の利用している在宅サービスを把握している」「生活状況や介護度の確認を行っている」「患者の家族背景を把握している」という項目に関しては経験年数に関わらず、全体で80%以上が実施できていた。また退院調整に関する項目では経験年数別で差が生じる結果となり、グラフに示すように「退院の方向性について主治医に確認している」「医療チームメンバー間で情報共有を行っている」「介護保険が未申請の場合は制度や社会資源の申請の説明を行っている」「介護保険の区分変更が必要な場合は区分変更の説明を行っている」「対象者や家族が意思決定できるような選択肢を提示している」という項目では経験年数3年以上は80%前後が実施できていたのに対し、経験年数3年未満では40%前後の結果となった。

【考察】

退院支援・退院調整を行うためには、まず退院困難な要因をもつ患者を把握することが必要であり、入院時に得られた情報をもとにアセスメントし、必要に応じて退院調整を行っている。当院では情報収集する際に入院時スクリーニングシートを活用している。シートを活用する事で、経験年数に関わらず80%の看護師が退院支援に必要とされる基本的な情報収集が実施できる結果につながっていると考えられる。また2年目の看護師を対象に退院支援の研修を行っていることも、情報収集内容に関する知識があった要因の一つであると考えられる。

情報をもとに退院調整の必要性を見極め、患者に合った援助を一定の期間内に行っていくには経験を積み重ねること、継続的に学んでいくことが必要である。そのため退院調整に関する項目では、経験年数で差が生じたと考える。4年目の看護師の研修では退院前カンファレンスのロールプレイを行い、実践につなげる取り組みを行っている。このような研修を通して、看護師が患者に必要なサービスの検討や退院調整の実践方法を学ぶ機会を得ることで、より質の高い退院調整が行われる医療チームが構築できるのではないかと考える。

【結論】

当院での退院支援の実態として、退院支援に関する情報収集については、経験年数による差はみられなかった。退院調整に関する項目では、経験年数による差がみられた。経験年数3年未満の看護師が全体の39%を

病棟看護師の退院支援に関する実態調査

占める当院で、在宅療養継続に向けて支援できる看護師を育成するためには、地域にケアをつないでいく役割を担えるよう、実践を通してスキルアップしていく事が今後の課題である。